Thesis 1895 Halle-Wittenberg 580421

Über die Erfolge der Uterusausschabung bei der Endometritis fungosa.

4 3

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie

welche

mit Genehmigung der hohen medicinischen Facultät

der vereinigten Friedrichs-Universität

Halle-Wittenberg

zugleich mit den Thesen

Sonnabend, den 5. Januar 1895, Mittags 12 Uhr

öffentlich verteidigen wird

Heinrich Keil

approb. Arzt aus Erlangen.

Referent: Herr Prof. Dr. Fehling.

Opponenten:

Herr Goedecke, cand. med.

„ von Holst, cand. med.

Halle a. S.

Druck von Ehrhardt Karras.

1895.

M.L.S

Dem Andenken seines Vaters
gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153703_0271

Es giebt wohl kaum eine zweite Frage auf dem ebiete der Gynaekologie, über die im Laufe der Zeit so el geschrieben, diskutiert und gestritten worden ist, als ber die Behandlung der akuten und chronischen Endo-etritis. Sicherlich ist dies ein Beweis dafür, dass es ch keine Behandlungsart giebt, die sich allgemeiner nerkennung erfreut, dass die Einen sich von dieser, die nderen von jener Therapie bei dieser Erkrankung die sten Erfolge versprechen.

In Deutschland sind es allerdings heute nur noch rhältnismässig wenige unter den Gynaekologen, welche Uterusausschabung — sei es vermittelst der gefen-rten Curette, sei es mit dem scharfen Löffel — ver-rfen; immerhin hat es lange gedauert, bis die um die tte dieses Jahrhunderts vorgeschlagene Ausschabung s Endometriums allgemein bekannt und angewendet rde.

Es lohnt sich wahrlich der Mühe die früheren und zigen verschiedenen Behandlungsmethoden der Endo-tritis kurz zusammenzustellen, um daraus Schlüsse zu hen; und so habe ich es denn auf Veranlassung des rrn Professor Fehling gerne unternommen, über die olge der Endometritisbehandlung an hiesiger Klinik Kaltenbach's Zeit zu berichten und so gleichzeitig en casuistischen Beitrag zur Statistik der Entfernung

der Uterusschleimhaut bei chronischer Entzündung de Endometriums zu geben. Bevor ich jedoch auf dies meine eigentliche Aufgabe übergehe, sei es mir gestatte kurz über die Entstehung und Verbreitung der Curet zu berichten und damit die Geschichte der Behandlun der akuten und chronischen Endometritis zu bespreche weil die Geschichte dieser mit der jener eng verknüpft is

Ziemlich spät erst begann man die Entzündung de Gebärmutterschleimhaut energisch zu behandeln. Ma begnügte sich in alter Zeit mit Verordnungen allgemeine Art. Hippokrates empfahl gegen hartnäckige Entzün dung und Leucorrhoe das Pulver von gebrannte Schwamm mit Wein (de natura muliebri cap. 85, 7— ausserdem Gewürze und balsamische Stoffe. Später ga man Abführmittel, z. B. Magnesia mit Rhabarber u. a. Ferner wurden absolute Ruhe, möglichste Reinhaltur der Genitalien, passende Diät und lauwarme Waschung verordnet. Scultet — um die Mitte des 17. Jahrhunder — macht Ausspülungen und Injectionen in die vagi mit Kräuterabgüssen von Kamille, Lavendel und Ba drian. Später wurden diese Abgüsse durch adstring rende Mittel ersetzt. Schwache Lösungen von Arge nitric., Alaun, Zinc. sulf. traten an ihre Stelle und si zum Teil auch heute noch in Anwendung. Geg Schmerzen gab man als Gegenreiz Blasenpflaster, Se teig und Brechweinstein. Daneben wurde grosser W gelegt auf kalte oder warme Wasserumschläge, au Douchen und heisse Dämpfe wurden empfohlen. Inn lich wurde wohl auch Jod und Brom verordnet.

War die Erkrankung eine hochgradige, d. h. war b der Entzündung der Gebärmutterschleimhaut auch e Vergrösserung des uterus zu constatieren, wurde ü starke Schmerzen, Ausfluss und profuse Blutungen

lagt, so ging man gegen diese therapeutisch, wohl auch it dem Glüheisen vor. Immerhin war dieser Eingriff n verhältnissmässig seltener und wurde nur von wenigen hirurgen (Scultet 1684) ausgeführt.

Im allgemeinen war man also darauf angewiesen, mit ätetischen Mitteln, vaginalen Ausspülungen und Injecnen, sowie mit Verordnungen allgemeiner Art die ftigen Metrorhagien zu bekämpfen.

Von einer operativen Behandlung wurde noch Abnd genommen. Von einer solchen hören wir erst um Mitte unseres Jahrhunderts.

Simpson berichtete im J. 1850 (Monthly Journal, Edinrg) über die Erfolge seiner Behandlung einer Anzahl von llen chronischer Blutung. Er erweiterte das collum ri und kratzte alsdann die Granulationen im Endotrium mit dem Fingernagel ab. So führte er in einer ihe von Fällen einen Stillstand der Metrorhagien rbei. Auch von anderen Seiten wurde eine Abtragung r Erhöhungen und wulstigen Excrescenzen der Uterusnleimhaut in jener Zeit empfohlen und diese mannighen Empfehlungen brachten Récamier auf den Genken, ein Instrument zu konstruiren, welches den ngernagel ersetzen und zugleich die Möglichkeit geben lte mit Leichtigkeit auch die im Corpus uteri gelegenen hleimhautpartieen zu erreichen, was früher dem ins vum eindringenden Finger wegen Raummangel mitter nicht gelungen war. So schuf er die Curette, d. h. en scharfen Löffel mit langem Stiel und nannte die ine Operation, die er damit ausführte, Abrasion muae oder Railage. Von anderer Seite wurde sie Curettemt genannt. Wenn auch schon vor Récamier's eigener kanntmachung seines neuen Verfahrens Veröffentlungen erschienen waren, in denen dieser operative

Eingriff warm empfohlen wurde, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass Récamier als erster den glücklichen Plan der Uterusausschabung durchgeführt, wenn auch nicht bekannt gemacht hat. Bald fanden sich eine Reihe von Anhängern der neuen Behandlungsart, aber die Zahl der Gegner, die ihr erwuchs, war doch viel grösser.

In Frankreich selbst waren es unter anderen Velpeau und Dubois, die Récamier's Vorschläge energisch zurückwiesen, namentlich Ersterer verurteilte den Eingriff aufs schärfste und machte auf die Gefahren aufmerksam, die diese Operation mit sich brächte. Mögen seine Bedenken vielleicht übertrieben sein, etwas Wahres liegt aber in seinen Ausführungen, insofern, als das Curettement in der vor anti- resp. aseptischen Zeit ein viel gewagterer Eingriff war als heutzutage. Sicherlich ist der Operation damals häufig eine Infection des Endometriums, eine Peri- und Parametritis gefolgt.

Auch ausserhalb Frankreichs rief das Curettement einen lebhaften Wettstreit unter den Gynaekologen hervor. In England empfiehlt sie James Simpson und wird von vielen seiner Zeitgenossen deshalb energisch lange angefeindet. Nach einer Reihe von Jahren finden sich auch in Amerika Freunde. Marion Sims führt sie hier als Erster im Jahre 1862 aus. Deutschland verhielt sich zunächst noch ablehnend und so blieb es bis zum Anfang der siebziger Jahre. Olshausen hat das Verdienst die Uterusauskratzung vermittelst der gefensterten Curette von neuem empfohlen, ja ich möchte sagen überhaupt eingeführt zu haben. War doch selbst in Frankreich die abrasio mucosae uteri, dem Lande wo sie zuerst entstanden und auch am meisten Anklang gefunden hatte, fast wieder in Vergessenheit geraten. Im Archiv für Gynaekologie (Band 8) berichtet Olshausen im J. 18[illegible]

enau und eingehend über neun Fälle, bei denen er in-
lge chronischer Endometritis das Curettement ausgeführt
at. Abgesehen von dem grossen Vorteil, den eine Aus-
habung des cavum uteri in Bezug auf eine Diagnosen-
ellung gewähre, bringe das Curettement den Nutzen
it, dass man „auf die sicherste und ungefährlichste Weise
e Blutungsquelle beseitigt."

Wie leicht begreiflich, erregte Olshausen's Ver-
fentlichung berechtigtes Aufsehen und die von ihm be-
sichtigte Wirkung derselben blieb nicht aus. Noch in
mselben Jahre curettirten Hegar und Kaltenbach in
reiburg; auch aus anderen Universitätskliniken lesen
ir Berichte über Uterusauskratzungen und hören von
n guten Erfolgen derselben bei bestehender Endome-
tis. Trotzdem waren die Gegner noch nicht alle ver-
mmt. Sagt doch Emmet im Jahre 1880, dass der
nschliche Geist nichts Schädlicheres erfunden habe als
e Curette. (Akademie der Med. Séance 10. Sept. 1889.)
uch Richelot beschränkte die Anwendung der Curette
r auf Fälle von chronischer Endometritis mit Fungo-
äten und bestehenden Haemorrhagien. Bei akuter
ndometritis erziele man eine allmählige Heilung durch
tiseptische Pflege, Jodoform und leichte Caustiken.
uch der Vorschläge, die Schultze (Jena) zur Behand-
ng der Endometritis brachte, sei hier gedacht. Nur
i wenigen Fällen hält er eine Auskratzung des Endo-
triums für geboten. Seine Behandlung besteht im
sentlichen in vaginalen und uterinen Ausspülungen.
chdem der cervix uteri durch Laminaria gedehnt ist,
cht er zunächst eine Uterusausspülung mit 3 % Soda-
ung, alsdann folgt die eigentliche desinficierende Spü-
ng mit Sublimat 1 : 5000. Diese Ausspülungen müssen
glich wiederholt werden und nach einem Zeitraum von

8—14 Tagen tritt Heilung ein. Apostoli in Paris, der sich viel um die Einführung der Elektrizität in die Reihe der gynaekologischen Heilmethoden bemüht hat, hat diese auch als Heilmittel der Endometritis gepriesen. Der Nutzen soll, wie Prochnowik und Späth gezeigt haben, in der Aetzwirkung bestehen. Sie constatirten an uteris, welche wegen carcinomatöser und auch myomatöser Erkrankung entfernt werden sollten und auf welche sie den galvanischen Strom hatten einwirken lassen, nach deren Exstirpation eine Verätzung der Gewebe, durch welche die oberflächlichen Schichten zerstört waren und bei denen auch in den tiefer liegenden Gewebspartieen insofern Veränderungen vorhanden waren, als in den Blut- und Lymphgefässen Coagulationen sich fanden.

Eine weitere Behandlungsart der Endometritis ist die von Dumontpallier vorgeschlagene. Dieser führt einen Stift, welcher aus einem Gemenge gleicher Theile von Roggenmehl und Chlorzink besteht, in den uterus ein und ätzt dadurch nicht nur die Schleimhaut, sondern auch die tiefer gelegenen Partieen des uterus. Statt des Chlorzinkstifte wurden später von ihm solche von cupr. sulf. empfohlen. In den meisten Fällen genüge ein einmaliges Einlegen, nach circa drei Wochen seien die Patienten geheilt. Zwar sind eine Anzahl Gynaekologen Frankreichs auf die Vorschläge Dumontpallier's eingegangen und behandeln auch jetzt noch die Endometritis in der von jenem angegebenen Weise, aber in Frankreich gerade erhoben sich gegen diese Therapie bald von so vielen Seiten Bedenken gewichtiger Art, dass eine grosse Anzahl Freunde Dumontpallier'scher Behandlung zur Auskratzung des uterus vermittelst der Curette zurückkehrte. Le Dentu, Doléris, Pichevin und viele andere hatten unangenehme Erfahrungen mit der Aetzung

emacht. Eine grosse Zahl von Obliteration des uterus ls Folge dieser Eingriffes wurde von ihnen beobachtet. uch Sterilität sei häufig eingetreten. Im allgemeinen nd es dieselben Bedenken, die man gegen die Behandung vermittelst des galvanischen Stromes anführt: auch ier nicht nur eine Ausstossung der Uterusschleimhaut, ndern auch der tiefer gelegenen Gewebspartieen und amit die Unmöglichkeit späterer Conception.

Am treffendsten wird diese Methode von Pozzi harakterisiert. Dieser sagt: „Die Uterus Mucosa kann ur dann in den Normalzustand zurückkehren, wenn ein eil des epithelialen Gewebes an der inneren Oberfläche es uterus nach der Aetzung bestehen bleibt. Da dies er in den meisten Fällen in der von Dumontpallier rgeschlagenen Behandlungsweise nicht statt hat, so edeckt sich die uterine Wundfläche mit Narben; es eten ferner die Wundflächen in Contact und gelangen, dem sie sich mit wuchernden Excrescenzen bedecken r Vereinigung, wodurch eine partielle oder totale Verlung der Uterushöhle herbeigeführt wird. Da dieser organg sich indessen nur langsam entwickelt, so ist er ngeleitet von einer mehr oder weniger langen Periode cheinbarer Heilung; nur so lassen sich die Illusionen er Operateure und die günstigen statistischen Obseranzen erklären."

In Deutschland hat die Anwendung der Chlorzinkif e zur Behandlung der Endometritis wohl kaum Verreitung gefunden. Nur von einzelnen wenigen Fällen sen wir in der Litteratur. So versuchte z. B. Veitberlin bei einem Fall der hämorrhagischen Form der ndometritis den Chlorzinkstift. Den Erwartungen entrach nicht der Erfolg. „Trotz der Cauterisation traten intensive, eine starke Anaemie der Patientin herbei-

führende Hämorrhagien ein, dass Veit sich alsbald zu Totalexstirpation entschliessen musste, um das Leiden be der Wurzel anzugreifen.

Eine Abänderung in der Chlorzinkbehandlung wurd von Rheinstädter in Köln zur Behandlung der chro nischen Metritis und Endometritis getroffen. Er ätzt mit einer Lösung von Chlorzink und Aqua destill. aä Auch diese Behandlungsmethode hat jedoch nicht di Beachtung gefunden, die man nach seinen Erfolgen hätt erwarten dürfen. Nur ganz vereinzelt finden sich in de Litteratur Angaben über Erfolge und Misserfolge diese Behandlungsweise. Günstige Erfahrungen hat Dörfle mit derselben gemacht. Auch Bröse äussert sich i ähnlicher Weise wie dieser. Dagegen macht Aman wohl mit Recht darauf aufmerksam, wie schwer es s festzustellen, wie weit die Wirkung der Aetzung auf di Schleimhaut sich erstrecke, besonders ob dieselbe, wi dies bei der Curette doch feststeht, gerade da aufhör wo die Grenzlinie der Regenerationsfähigkeit des Endo metriums beginnt.

Die Behandlung der Endometritis vermittelst de Jodoformgazetamponade der Uterushöhle nach voraus gegangener Dilatation hat sich ebenfalls nur ganz ve einzelt Eingang verschaffen können. Nur noch gan wenige Gynaekologen Frankreichs haben diese bis au den heutigen Tag beibehalten.

Die Antwort auf die Frage, warum die meiste deutschen Gynaekologen die verschiedenen Vorschläg zur Behandlung der Endometritis nicht beachteten, lie nahe. Sie hatten bereits eine Behandlungsart gefunde mit deren Erfolg sie zufrieden waren und diese bestan in der Auskratzung der Uterushöhle vermittelst der C rette oder auch vermittelst des scharfen Löffels.

Es ist hier nicht der Ort, über alle die günstigen tatistiken zu berichten, welche die verschiedenen Opeteure über das Curettement bei der Endometritis gemacht haben. Kurz erwähnt seien nur die Arbeiten von Doléris, welcher über 440 Fälle von Curettement in en Jahren 1880—88 ohne jeglichen Unfall berichtet. benso günstig lauten die Ergebnisse von Martin in erlin, welcher mehr als 300 Auskratzungen ohne wischenfall ausführte. Auch Vogelbachs Bericht über e Erfolge der Uterusausschabung bei Endometritis an r Baseler Universitätsklinik, sowie eine ganze Reihe nderer Arbeiten auf diesem Gebiete ermutigen, diese ehandlung jeder anderen vorzuziehen. In neuester Zeit prachen sich bei der Naturforscherversammlung in alle Sept. 91 gelegentlich des Vortrags von Kaltenach: „Zur Therapie der Endometritis", nicht nur dieser lbst, sondern auch Olshausen, Mackenrodt, Döderin und Pfannenstiel zu Gunsten des Curettements ei jeder Form der Endometritis aus. Nach den Erlgen, die Kaltenbach hier in seiner Klinik gehabt at, war diese warme Empfehlung voll und ganz berechtigt. Veröffentlicht und zusammengestellt sind die rgebnisse der Auskratzung bei der chronischen Endoetritis aus hiesiger Klinik jedoch noch nicht und so abe ich es denn unternommen festzustellen, inwiefern e aus Kaltenbachs Zeit operierten Frauen von ihren eschwerden geheilt sind. Der Bericht erstreckt sich von stern 1887 bis zum Dezember 1892, Nachforschungen en noch aus späterer Zeit anzustellen, wurde deshalb nterlassen, weil nach unserer Ansicht mindestens ein hr seit der Operation vergangen sein muss, um von nem Erfolg resp. Misserfolg reden zu können.

Im ganzen sind nach den vorhandenen Kranken-

geschichten zu schliessen in diesem Zeitraum 198 Patientinnen wegen chronischer Endometritis behandelt. Bei allen wurde eine Auskratzung des Endometriums vorgenommen. Bemerkt sei nebenbei, dass alle Auskratzungen die im Anschluss an einen Abort vorgenommen werden, sowie die, die einer Diagnosenstellung dienen sollten — eine Zahl, die der obengenannten annähernd gleichkommen mag — hier nicht mit einbegriffen sind. Es handelt sich bei unseren Fällen nur um Endometritis glandularis und interstitialis, bei der die Curette zur Entfernung der hypertrophischen Schleimhaut in Anwendung gebracht wurde. Eine genaue mikroskopische Untersuchung ist nur in den wenigsten Fällen vorgenommen; wurden auffallend viele Massen aus der Uterushöhle herausbefördert oder sah die ausgekratzte Schleimhaut irgendwie verdächtig auf eine maligne Erkrankung aus, so ist sie jedoch nie unterblieben. In keinem einzigen Falle findet sich die Angabe, dass infolge mikroskopischer Untersuchung die Diagnose Endometritis glandularis resp. interstitialis durch die Diagnose Carcinoma resp. Sarcoma verdrängt ist, wir können also daher annehmen, dass zum Schaden der Kranken infolge unterlassener mikroskopischer Untersuchung nichts versäumt ist.

Was die Ausführung der Operation betrifft, so weicht dieselbe doch in einigen Punkten von der ab, wie die z. B. Vogelbach in seiner Arbeit als in der Basler Klinik gebräuchliche schildert. Der Gang derselben hier ist kurz folgender.

Im grossen und ganzen dieselben Vorbereitungen, die Vogelbach angiebt. Auch hier möglichst der Zeitpunkt gewählt, dass man einige Tage nach Aufhören der Menstruation operiert. Am Tage vor der Operation ein Vollbad. Für Darmentleerung wird gesorgt. Nach

gründlicher Desinfection der Operationsgegend — Rasieren der Schamhaare unterbleibt auch hier — vaginale Ausspülung und energisches Ausreiben der Scheide sowie des cervix, soweit es zugänglich, vermittelst Wattebausches und der Finger. Angaben, ob Narkose angewendet wurde oder nicht, finden sich nur in den wenigsten Fällen, im allgemeinen wurde dies von der Empfindlichkeit der Kranken abhängig gemacht, sodann wurde die Operation auch häufig im Anschluss an die klinische Vorstellung, bei welcher Kaltenbach die Patientinnen stets chloroformieren liess, vorgenommen. Die Operation wird in Steissrückenlage ausgeführt. Nach Einführung eines Sims'schen Speculum wird die vordere Muttermundlippe angehakt und sanft heruntergezogen, alsdann wird eine Sondirung der Uterushöhle vorgenommen, um über die Weite oder abnorme Länge derselben Aufschluss zu erhalten. Es folgt die Einführung des schabenden Instrumentes, in unseren Fällen immer der gefensterten Curette. Ist ein Einführen derselben wegen der Enge des cervix unmöglich, so wird vermittelst Hegarscher Hartgummistifte rasch dilatirt, in diesen Fällen stets in Narkose. Die Ausschabung selbst ist eine gründliche und wird nicht früher abgebrochen, als bis an allen Stellen die Schleimhaut sicher entfernt ist. Der Auskratzung folgt eine desinficirende Spülung mit einer schwachen Borsäurelösung mittelst des Uteruscatheters. Schon jetzt steht in den meisten Fällen die ohnehin nur geringe Blutung; immer wird jedoch, teils um eine etwa bestehende zu stillen, teils um eine Aetzung des canalis uteri vorzunehmen, früher zumeist vermittelst der Braun'schen Spritze, in letzter Zeit immer mit Stäbchen, die mit Watte umwickelt sind, tinctura Jod. fort. ins Uterus-Innere gebracht. Nur in 2 Fällen steht die Blu-

tung nicht, ein Stillsand derselben wird hier durch Jodoformgazetamponade der Uterushöhle herbeigeführt. War so die Operation vollendet, so wird noch ein Wattetampon in die Vagina eingelegt und die Patientinnen werden zu Bette gebracht. Weitere Aetzungen sind nur in Ausnahmefällen vorgenommen. Nach ungefähr 5tägiger Bettruhe werden die Kranken mit der Verordnung Ergotin oder Hydrastis canadensis noch eine Zeit lang einzunehmen entlassen, sodann wird ihnen anempfohlen in der ersten Zeit sich möglichst aller körperlichen Anstrengungen zu enthalten.

Die oben erwähnten 198 Operationen verteilen sich auf die einzelnen Jahre folgendermassen. Operiert wurden:

im Jahre	1887	. . . . .	15
„ „	1888	. . . . .	33
„ „	1889	. . . . .	35
„ „	1890	. . . . .	37
„ „	1891	. . . . .	39
„ „	1892	. . . . .	39

Von diesen 198 Fällen sollen zunächst 29 Fälle, bei denen eine Auskratzung wegen Endometritis infolge Myoma uteri vorgenommen wurde, nicht berücksichtigt werden; es sei mir gestattet, am Schluss auf diese besonders zurückzukommen. Demnach bleiben nur noch 169 Fälle, auch hiervon scheidet noch eine grosse Zahl aus. Bei circa 20 Fällen wurde garnicht versucht, Erkundigungen über das jetzige Befinden einzuziehen, weil die Angaben über Wohnungsverhältnisse, trotz eingeholter Erkundigung auch auf der Verwaltung der Universität, höchst ungenau waren, sodann hatte eine Anzahl namentlich lediger Patientinnen ihren Wohnort zum Teil mehrfach gewechselt, sodass es unmöglich war

nachzukommen, wo sie sich zur Zeit aufhielten. So blieben mir nur 147, mit denen ich mich in Verbindung setzen konnte, die teils in hiesiger Stadt, zum grössten Teil jedoch in hiesiger Provinz ihren Wohnsitz haben. Nur bei 98 Fällen habe ich die erwünschte Auskunft erhalten können. Eine grosse Anzahl von Briefen kam als unbestellbar zurück. 7 Patientinnen sind inzwischen verstorben. Bei den Erkundigungen, die ich einzog, habe ich namentlich auf die subjectiven Klagen der Patientinnen vor der Operation geachtet und habe zwischen dem jetzigen Zustand und dem früheren einen Vergleich gezogen. Es fand sich, dass von den 98 Patientinnen anführten:

55 Blutung als Hauptklage,
26 Blutung mit Schmerzen,
8 Blutung, Fluor, Schmerz,
9 Fluor, Schmerz.

Demnach ergiebt sich, dass bei der grossen Mehrzahl der Kranken unregelmässige Blutungen den Beweggrund zur Operation bildeten. Der Einfachheit halber schien es empfehlenswert, ein Schreiben drucken zu lassen, in welchem nach diesem Punkte besonders gefragt wird; dieses Schreiben wurde alsdann allen Kranken zugeschickt. Das von Vogelbach in Basel seinerzeit an die ihn interessirenden Kranken geschickte Formular hat mir als Muster gedient, nur geringe Abweichungen finden sich in dem meinigen. Es lautet.

Halle, im Juli 1894.

Der jetzige Direktor der hiesigen Frauenklinik, Herr Professor Fehling, wünscht zu wissen, ob die bei Ihnen im ..... vorge-

nommene kleine Operation Sie von Ihren Beschwerde befreit hat.

Sie werden deshalb gebeten, die folgenden Fra gen möglicht bald zu beantworten und die Antworte in dem beiliegenden Couvert der Frauenklinik z übersenden.

1. Ist die Regel seit der Operation regel mässig?

   Antwort:

2. Wie viele Tage dauert die Regel?

   Antwort:

3. Ist die Regel schwach oder stark?

   Antwort:

4. Haben Sie seit der Operation schon wiede einmal geboren? Wann war die Geburt?

   Antwort:

5. Ist es nach der Operation schon einmal u richtig bei Ihnen gegangen? Wann war dies

   Antwort:

6. Fühlen Sie sich im ganzen wohl, oder habe Sie über etwas zu klagen?

   Antwort:

Waren ausser der Blutung noch besondere Klage angeführt, so wurde hiernach besonders gefragt.

Das Resultat meiner Nachforschungen ist folgende

[Der besseren Uebersicht wegen teile ich mein Fälle in solche, bei denen nur eine einmalige u solche, bei denen eine mehrfache Auskratzung vorg nommen wurde.]

A. Einmalige Auskratzung.

85 Fälle.

Davon geheilt und von starken und unregelmässigen lutungen, Schmerzen und Fluor dauernd frei geblieben.

68 Operierte (d. h. 80 %) und zwar

16 mit anschliessender oder bald eingetretener Menopause nach der Operation,

49 bei denen Periode jetzt regelmässig schwach und auch mittelstark ist, 3—4 Tage dauernd,

2 bei denen Periode schwach ist, aber 6 Tage dauert,

2 bei denen Periode anteponirend eintritt aber keineswegs stark ist.

Gebessert und auf gewisse Zeit geheilt 10 Fälle h. 11,7 %

4 über ein Jahr lang gesund und ohne Klagen, jetzt starke menses,

4 gebessert insofern, als Blutungen zwar noch immer nicht regelmässig eintreten, aber an Stärke bedeutend abgenommen haben.

Ohne Erfolg operiert 7 Fälle, d. h. 8,2 %. Hier bechen teils noch ganz unregelmässige Blutungen, teils nd sie 3 wöchentlich stark von 8 tägiger Dauer.

B. Mehrfache Auskratzungen.

10 zweimalige.

Davon mit gutem Erfolg beim zweiten Male

4 Periode jetzt regelmässig, 3—4 Tage dauernd, nicht stark; das erste Mal Erfolg für 2 Jahre,

2 Periode jetzt regelmässig; die erste Auskratzung Heilung auf 1 Jahr,

1, zum ersten Mal Erfolg für $^1/_2$ Jahr, nach der
2. Auskratzung bald amenorrhoisch,
3 auch zum zweiten Mal ohne Erfolg.

1 dreimalige.

Erfolg jedes Mal nur $^1/_2$ Jahr; jetzt amenorrhoisch.

1 viermalige.

Erfolg jedesmal immer circa vier Monate; jetzt amenorrhoisch.

1 siebenmalige.

Erfolg jedesmal nur kurze Zeit; jedesmal findet sich in den Krankengeschichten die Angabe, dass viel Massen aus dem Uterus entfernt wurden. Da die die Kranke sehr schwächenden Blutungen immer nach kurzer Zeit wieder auftraten Totalexstirpatio uteri per vaginam. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich eine gleichmässige Hypertrophie sämmtlicher Teile der Uterusschleimhaut.

Als Gesammtresultat erhalten wir somit:

76 dauernde Heilungen	77,5 %
10 vorübergehende Heilungen resp. Besserungen	10,2 %
12 Misserfolge	12,2 %

Diese Zahlen weichen im grossen und ganzen nu wenig ab von denen, welche Andere gefunden haben In der Baseler Klinik gestaltete sich das Zahlenverhältni folgendermassen:

Heilung dauernd	69,2 %
Vorübergehende Heilung resp. Besserung	21,5 %
Misserfolge	10,7 %

Bei solchen Ergebnissen ist die Operation durchau empfehlenswert. Berücksichtigen wir noch den Umstand

ass von den 98 Patientinnen, die ausgekratzt wurden, lle nach Verlauf von spätestens 10 Tagen — meist schon ach 6—7 Tagen — aus der Klinik entlassen werden onnten und dass ferner nur eine einzige Patientin wähend dieser Zeit eine Temperatursteigerung über 40° nach oraufgegangenem Schüttelfrost zeigte — vielleicht war ie Todesnachricht ihrer Mutter, welche dieser an jenem age mitgeteilt war, auf diesen Zustand nicht ohne Einuss — bei 39 Patientinnen wurde eine zu keinerlei Beorgnissen Veranlassung gebende Steigerung über 38° is 38,6° beobachtet, erwägen wir ferner, wie verhältnisässig einfach die Zurüstungen und Ausführung der peration ist, so erscheint es durchaus geboten, nur das urettement mit nachfolgender Jodbehandlung bei der ndometritis in Anwendung zu bringen.

Alle anderen Vorschläge, die zur Heilung dieser Erankung gemacht sind, sind zu verwerfen. Als ganz türliche Folge der günstigen Ergebnisse ist es zu beachten, dass die Mehrzahl der heutigen Operateure und ynaekologen Deutschlands jetzt bei der Endometritis urettirt und dass das Curettement sich definitiv in die raxis eingeführt hat.

Doch auch der Gefahren und Nachteile der Uterususkratzung muss hier noch kurz mit einem Worte gecht werden. Zunächst die Perforationsgefahr beim Cuttement. Dass eine solche besteht, soll nicht bestritten erden. Haynes (Am. Journ. Obst. New-York 1890 XXIII g. 129—131) berichtet im Jahre 1890 über zwei Fälle von terusperforation beim Curettement. Beide Patientinnen nasen. Fourcand (Ref. Rép. univ. Paris 1891, No. 35, 556) hat im Jahre 1890 bei einer Patientin die Totalstirpation und zwar mit glücklichem Ausgang machen üssen, weil er bei der Uterusausschabung das Unglück

gehabt hatte, eine Perforation herbeizuführen. Ebenso hat Lanelogue zweimal den uterus perforiert (Archiv de tocol. et de gynecol. Paris 1892 Bd. XIX p. 395—97) In einem Falle erzielte er nach der Totalextirpation Hei lung, im anderen Falle konnte er sich hierzu nicht ent schliessen, er säuberte zwar das Endometrium gründlich trotzdem starb die Frau am 19. Tage an eitriger Peri tonitis. Auch Kaltenbach erwähnte in seinen klinischen Vorträgen häufig, wie er selbst einmal beim Curettement ohne es selbst eigentlich zu bemerken, den Uterus per forirt habe, nur dem scharfen Aufpassen der Assistenten sei es zu danken gewesen, dass jeder weiterer Eingrif vermieden wurde und dass die Patientin nur kurze Zei später, wie gewöhnlich, als geheilt entlassen werden konnte. Immerhin sind solche unglücklichen Zufälle doch sehr selten und können uns keine Veranlassung geben anderen Methoden, welche — freilich nach anderer Rich tung hin — viel gefahrvoller sind, den Vorzug zu geben

Auch der Verschlimmerung, welche bei bestehenden Exsudaten alten und neuen Datums, infolge des Curette ments eintritt, wird von den Gegnern dieser Operation Erwähnung gethan. Dem können wir entgegnen, das bei solchen Fällen hier überhaupt nicht curettiert worden ist, ebenso wie die Auskratzung bei akuter Peri- und Parametritis als auch bei Oophoritis contraindiciert erscheint

Den Vorwurf, dass die erkrankte Schleimhaut des Uterus nur zum Teil mit der Auskratzung entfernt werden könnte, haben, wie auch Vogelbach schon gesagt hat die Cadaverversuche von Duvelius zurückgewiesen. Bei 22 Leichen curettirte er das Endometrium und fand, dass der uterus seiner Schleimhaut vollständig beraubt war

Dass endlich eine spätere Conception infolge des Curettements weniger wahrscheinlich sei als nach andere

Operationsmethoden können wir nach den Erhebungen in dieser Richtung hin keineswegs bestätigen. Im Gegenteil sind doch von den 79 Patientinnen, die hier in Betracht kommen (19 scheiden aus, weil sie nach der Operation bald amenorrhoisch) 24 wieder gravidae geworden. Diese Zahl erscheint vielleicht noch höher, wenn wir berücksichtigen, dass von den erwähnten 79 Patientinnen eine ganze Reihe das 40. Lebensjahr schon überschritten hatte. Die 24 schwangeren verteilen sich folgendermassen:

1 Frau	4 Geburten	
1 „	2 „	1 Abort
8 Frauen . . .	2 „	
3 „ . . .	1 Geburt	1 Abort
7 „ . . .	1 „	
1 Frau		3 Aborten
2 Frauen . . .		1 Abort

1 Frau z. Z. gravida.

Die Statistiken nach anderen Operationsmethoden sind keineswegs günstiger und so muss auch dieser Einwand als hinfällig fallen gelassen werden. Andere Einwendungen gegen die Uterusausschabung sind kaum vorgebracht worden; da diese nun sich zum grössten Teil ebenfalls als nichtig erweisen, so liegt kein Grund vor, von der hier üblichen Behandlungsweise der Endometritis abzugehen; die Erfolge derselben sind, wie aus dieser Zusammenstellung wohl zur Genüge hervorgeht, durchaus erfreulich.

Ganz anders sind die Erfolge der Auskratzung bei Myoma interstitiale.

Von den 15 Patienten die mir die gewünschte Auskunft gegeben haben sind:

3 mal ausgekratzt:

1 Frau. Erfolg jedesmal für circa 1 Jahr, jetz dauernd frei von Beschwerden;

2 mal ausgekratzt:

6 Frauen. Von diesen gesund nach der 2. Aus kratzung

2. [nach der 1. Auskratzung. Besserung für 1 Jahr

3 gebessert jedesmal für $^1/_2$ Jahr

1 nach nur jedesmal 6 wöchentlicher Besserung Totalexstirpatio uteri per vaginam;

1 mal ausgekratzt:

8 Frauen. Davon jetzt gesund oder wesentlich gebessert

3 ohne starke Blutungen jetzt,

1 gebessert „für lange Zeit",

4 ohne Erfolg, in einem Falle ist die Myomotomi gemacht worden.

Wir haben demnach bei Myomen mit der Auskratzun nur in circa 40 % Heilung erzielt, vorübergehende Besse rung in 27 %, keinen Erfolg in 33 % der Fälle. Sin diese Zahlen auch nicht ermutigend, so können sie ur doch keineswegs veranlassen, von der bisher übliche Behandlungsart der interstitiellen Myome abzuweiche Bei ungünstigem Erfolg bleibt die Myomotomie resp. d Totalextirpatio uteri immer noch bestehen.

Thesen.

I.

Die Uterusausschabung ergiebt bei der Endometritis fungosa die besten Resultate.

II.

Das unstillbare Erbrechen der Schwangeren giebt eine Anzeige für Einleitung der künstlichen Fehlgeburt.

III.

Die Prognose der Radicaloperation der Hernien durchaus günstig.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Anton Alfred Heinric
Keil, evangelischer Konfession, wurde am 8. Septembe
1868 in Erlangen geboren als Sohn des am 27. Augus
1894 zu Friedrichroda verstorbenen Geheimen Regierungs
rates Dr. Heinrich Keil, Professor für das Fach de
klassischen Philologie an der Universität Halle-Witte
berg, und seiner Ehefrau Luise geborenen Eckstein.

Seine erste Schulbildung erhielt er auf dem Stad
gymnasium zu Halle, sodann auf der Lateinischen Haup
schule der Frankeschen Stiftungen und erhielt hier Oste
1889 das Zeugnis der Reife. Sodann widmete er sic
auf den Universitäten Halle und Tübingen dem Studiu
der Medicin, bestand Ostern 1891 das tentamen physicu
in Halle, absolvirte ebendaselbst im Prüfungsjahre 1893/9
die medicinische Staatsprüfung und unterzog sich a
21. Dezember 1894 dem Examen rigorosum. Sein
Dienstpflicht als Einjährig-Freiwilliger genügte er vo
1. April bis 1. October 1889 beim 1. Bataillon des Mag
Füs.-Reg. Nr. 36; seit dem 1. October 1894 dient er a
Einjährig-Freiwilliger Arzt beim IV. Bataillon desselb
Regiments.

Als Lehrer hörte er während seiner Studienzeit
Tübingen die Herren: Froriep, Grützner, Henke, L. v
Meyer;

in Halle die Herren: Ackermann, Bernstein, von ramann, Eberth, Eisler, Grenacher, Harnack, aym, von Herff, von Hippel, Kaltenbach†, noblauch, Kraus, Krause, Küssner†, von Mering, berst, Schirmer, Volhard, Weber, Welcker.

Durch die Güte des Herrn Professor von Bramann ar es ihm vergönnt, im Sommer-Semester 1892 eine olontairstelle an der chirurgischen Klinik inne zu haben. llen diesen Herren, besonders aber dem Herrn Prossor Fehling, dem Verfasser die Anregung zu dieser rbeit und mannigfache Unterstützung bei der Anfergung derselben verdankt, sei an dieser Stelle bester ank gesagt.